Un Bulletin de l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC

Vol. 2, No. 9 - Décembre 2013
ISSN 2291-1715

Nouvelles sur la recherche en santé Autochtone

Message du Dr Malcolm King, Directeur scientifique de l'ISA

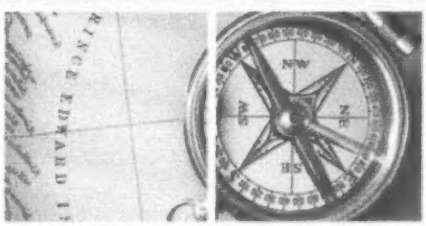
Renouvellement du DS

Je suis très heureux de vous annoncer que les IRSC ont renouvelé mon mandat comme directeur scientifique de l'Institut de la santé des Autochtones pour trois années de plus. Je serai ainsi en mesure d'aider l'ISA à poursuivre les orientations stratégiques de son nouveau plan stratégique et de continuer à favoriser l'avancement d'un programme national de recherche en santé pour améliorer et promouvoir la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada.

Réunions du CCI

Les 27 et 28 novembre, le conseil consultatif de l'ISA a tenu sa réunion automnale à Montréal. Les nouvelles membres du conseil, les Dres Heather Castleden et Josée Lavoie, participaient à leur première réunion, qui était présidée par Simon Brascoupé, le nouveau président du conseil. Le premier jour de la réunion, l'ISA a invité les directeurs scientifiques des autres instituts des IRSC à l'informer de leurs intérêts et de leurs activités en recherche dans le domaine de la santé des Autochtones. Après les présentations des instituts, les directeurs scientifiques ou leur représentants, les membres du conseil et le personnel de l'ISA se sont divisés en sous groupes afin d'explorer ce que pouvaient faire les autres instituts pour avoir une influence sur la santé des peuples autochtones par la collaboration et l'application des connaissances. Après la mise en commun des conclusions de chacun des sous groupes, on a déterminé en plénière comment l'ISA pouvait aider chaque institut à établir ses propres initiatives stratégiques pour donner suite à la priorité du plan stratégique des IRSC consistant à réduire les inégalités en santé qui touchent particulièrement les peuples autochtones. Le conseil consultatif de l'ISA s'est réuni le deuxième jour afin de proposer des objectifs stratégiques pour l'Institut et de poursuivre la préparation d'un plan d'action axé sur le renforcement de la capacité et le mentorat.

Plan stratégique



Après avoir consulté le conseil scientifique des IRSC et son propre conseil consultatif, l'ISA met la touche finale à son plan stratégique pour les cinq prochaines années, qu'il entend publier et mettre en oeuvre au début de 2014. Le nouveau plan reflète les sentiments exprimés par les collectivités autochtones et les chercheurs en santé : la recherche en santé autochtone devrait être basée sur des concepts de force et de bien être plutôt que de maladie, et mieux incorporer ou suivre les systèmes de connaissances et les savoirs autochtones. Renvoyant au plan stratégique, les orientations stratégiques de l'ISA cadrent avec la volonté des peuples et des collectivités autochtones de faire évoluer la recherche en santé autochtone au delà de la notion d'équité en santé, vers le bien être, la force et la résilience.

Nous tous de l'ISA tenons à vous souhaiter un agréable temps des Fêtes en famille et entre amis.

Malcolm King, Ph.D.

Indigenous vs *Aboriginal*?

En considération des collaborations et partenariats internationaux de l'ISA, et de la préférence des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada pour que ne soit pas utilisé le mot anglais *Aboriginal*, l'ISA est disposé à remplacer son utilisation par celle du mot *Indigenous*, plus rassembleur et moins colonisateur. Le terme *Aboriginal* est souvent cité comme un construit de la Constitution canadienne de 1982, dont l'article 35 reconnait les droits des Autochtones et poursuit en définissant les « peuples autochtones du Canada » comme les Indiens (Premières Nations), les Inuits et les Métis du Canada. Pour nombre de ces peuples, ce terme *Aboriginal* est intrinsèquement lié au colonialisme, et il représente un autre exemple d'imposition coloniale à l'égard des identités autochtones, d'où une perception négative et réductrice de son utilisation. En revanche, le terme *Indigenous*, qui dénote une histoire collective entre les peuples autochtones du monde, indépendamment de leurs frontières, est uniformément et intentionnellement utilisé dans ce contexte au sein des mouvements internationaux pour les droits des Autochtones, et il correspond davantage aux principes de la recherche en santé auxquels adhère l'ISA.

Puisque l'ISA travaille régulièrement avec des collaborateurs internationaux, et appuie le travail de chercheurs autochtones du Canada dans des cadres de recherche en santé internationaux, nous pensons qu'il est plus convenable d'utiliser le terme *Indigenous* dans notre travail.

Une troisième dimension de l'utilisation du mot *Indigenous* a trait au fait que nombre de peuples croient que leurs cultures, leurs histoires et leurs responsabilités sont intimement liées à leurs terres. Puisque le dictionnaire Oxford définit *Indigenous* comme ce qui est originaire d'un endroit particulier ou s'y trouve naturellement, et donne des exemples

... suite à la page 2

Indigenous vs Aboriginal - suite

d'humains et de plantes, nous pouvons faire englober au terme les relations que les peuples autochtones entretiennent avec leurs territoires traditionnels.

Nous savons que certaines personnes auront des opinions différentes au sujet de l'utilisation du mot *Indigenous* plutôt qu'*Aboriginal*, et nous vous invitons à nous faire parvenir vos opinions et perspectives à ce sujet.

Et en français, qu'en dit-on?

Lorsqu'il est question de changer un terme comme celui-ci en Anglais, il est toujours important de prendre le temps de réfléchir à l'impact sur la culture autochtone francophone. L'utilisation du mot « autochtone » ne semble pas avoir la même connotation négative en français. En général, les communautés francophones semblent préférer l'usage de ce terme sans problème.

Par contre, le dictionnaire Robert définit le terme *indigène* comme suit : « personne appartenant à une population établie dans un pays antérieurement à la colonisation », définition quand même assez proche de celle de *Indigenous*. Par ailleurs, on y définit le terme *autochtone* ainsi : « qui est issu du sol même où il habite, qui est censé n'y être pas venu par immigration ». Serait-il donc nécessaire d'appliquer ce changement de terme dans notre vocabulaire francophone? Devrions-nous faire la distinction entre le contexte canadien et le contexte international? Nous aimerions connaître le point de vue de nos communautés francophones au sujet de l'utilisation de ces deux termes. Pour ce faire, nous lançons une invitation à nos lecteurs francophones pour en discuter avec vos collègues et les communautés avec lesquelles vous travaillez, pour ensuite nous faire part de votre perspective à ce sujet.

Réunion du conseil consultatif et réunion conjointe avec les Instituts

Montréal, Québec

membres du CCI et représentants des instituts à la réunion conjointe

Une des principales priorités de l'ISA est d'améliorer le programme de recherche en santé autochtone en favorisant une plus grande collaboration avec les autres instituts des IRSC et d'autres organisations. Un plus vaste partenariat entre les 12 autres instituts des IRSC et l'ISA peut avoir des effets notables sur les efforts pour améliorer la santé et le bien être des peuples autochtones. À cette fin, j'aimerais remercier publiquement les représentants des 12 autres instituts qui, malgré leurs emplois du temps chargés, ont pris une journée pour venir explorer avec le CCI de l'ISA des façons de mieux incorporer les systèmes de connaissances et les savoirs autochtones dans la recherche financée par les IRSC, de favoriser la recherche fondée sur les forces, et aussi de renforcer la capacité des chercheurs autochtones. L'ISA remercie tous les instituts et sera heureux de collaborer avec eux à l'avenir.

membres du CCI et représentants des instituts qui discutent au sujet des enjeux de la recherche en santé des Autochtones

Café scientifique : *Systèmes de connaissances, santé mentale et résilience chez les Autochtones*

Centre d'amitié autochtone de Montréal, 26 novembre 2013

Gauche à droite : Simon Brascoupé, Drs. Eduardo Chachamovich, Stéphane Dandeneau et Malcolm King

Pendant nombre d'années, les peuples autochtones partout dans le monde ont été découragés de pratiquer leurs façons de vivre traditionnelles. On leur reprochait sans cesse de chanter des chants sacrés, de prendre des remèdes traditionnels et de suivre les enseignements des Aînés. Un jour, il n'y a pas si longtemps, des Autochtones aux vues similaires se sont regroupés et ont remis en question le statu quo. Grâce au courage des Aînés, des personnes comme le Dr Stéphane Dandeneau, jeune Métis de la vallée de la rivière Rouge au Manitoba et chercheur à l'Université du Québec à Montréal, étudient aujourd'hui les « racines de la résilience » comme moyen de comprendre « ce qui nous guérit, nous fait nous sentir bien, et aidera nos enfants à être en santé ». Cette tendance émergente

fait en sorte que même des chercheurs non autochtones comme le Dr Eduardo Chachamovich, de l'Université McGill, s'interrogent maintenant sur la validité d'avoir recours seulement à des outils et à des indicateurs occidentaux dans le contexte de la santé des peuples autochtones. Partout au Canada, ces peuples réclament désormais une recherche plus pertinente. Le Café sur les systèmes de connaissances, la santé mentale et la résilience chez les Autochtones était le premier du genre pour l'ISA, et je tiens à remercier personnellement Stéphane et Eduardo d'avoir communiqué leur vision de la manière dont les systèmes de connaissances autochtones peuvent améliorer les façons de faire dans la recherche en santé. En tant que directeur scientifique de l'ISA, je suis heureux de vous dire que ce Café préfigure les plans de l'ISA d'aller au delà de l'équité en santé et de viser le bien être, la force et la résilience pour tous les peuples autochtones.

Possibilités de financement

Nouveaux lancements en décembre !

Subventions de fonctionnement : Annonce de priorités d'hiver 2014
Date limite de présentation des demandes : 3 mars 2014

- Fonds de démarrage de l'ISA : chercheurs en début de carrière
- Formes de savoir autochtone et « double regard »

Subventions de planification et dissémination (concours d'hiver 2014)
Date limite de présentation des demandes : 17 février 2014

Appui communautaire des Instituts: Bourses de voyage
Date limite de présentation des demandes : 27 janvier 2014
Période de voyage acceptée : 17 avril au 31 octobre 2014

Appel de déclarations d'intérêt (DI) : Équipes de recherche sur la mise en œuvre

Les Voies de l'équité en santé pour les Autochtones (Voies de l'équité) sont une initiative phare des IRSC qui vise surtout à mieux comprendre les mécanismes de conception, de mise en œuvre et d'expansion des interventions en santé des populations qui permettront d'améliorer la santé des Autochtones dans quatre domaines : suicide, diabète et obésité, tuberculose et santé buccodentaire.

Voici les **objectifs** de la déclaration d'intérêt :

- Guider l'établissement de l'échéancier des lancements subséquents pour les demandes détaillées par domaine
- Aider à établir des partenariats potentiels pour chaque domaine prioritaire dans le cadre de concours de demandes détaillées
- Aider à informer les IRSC et leurs partenaires de l'état de préparation de la communauté pour chaque domaine prioritaire

Les IRSC lanceront des possibilités de financement séparées pour des concours de demandes détaillées pour des ERMO dans chaque domaine prioritaire. Une déclaration d'intérêt est une courte description des intentions de recherche et n'est pas soumise à une évaluation par les pairs.

Pour plus de détails sur cette possibilité de financement, rendez-vous sur le site Web des IRSC.

DATES IMPORTANTES

1) Webinaire sur le processus de demande – le 7 janvier 2014, 12h HNE

- S'inscrire au webinaire par le 6 janvier 2014

2) Date limite des déclarations d'intérêt – le 4 février 2014

Pour toute question concernant la présente possibilité de financement, communiquez avec Paul Bélanger.

Profil d'un projet

Renforcer la littératie en santé chez les Autochtones vivant avec une maladie cardiovasculaire, leurs familles et les prestataires de soins de santé - Janet Smylie, Hôpital St. Michael's (Toronto)

Des chercheurs en santé autochtone de la Nouvelle Zélande, de l'Australie et du Canada collaborent avec des prestataires de services de santé autochtones à la création d'un programme de littératie en santé pour les participants : des clients autochtones et leurs familles. Cinq centres de prestation de services de santé en Australie, au Canada et en Nouvelle Zélande participent à cet effort, avec une quarantaine de clients participants et leurs familles à chaque endroit.

L'étude *Strengthening Health Literacy Among Indigenous People Living with Cardiovascular Disease, Their Families and Health Care Providers* (Renforcer la littératie en santé chez les Autochtones vivant avec une maladie cardiovasculaire, leurs familles et les prestataires de soins de santé) a été entreprise pour créer une intervention adaptée à la culture ciblant les personnes autochtones et leurs familles aux prises avec une maladie cardiovasculaire (MCV), afin d'accroître leur confiance et leur capacité de prendre en charge eux mêmes leur MCV et d'interagir avec les travailleurs de la santé. Le projet a été dirigé par le centre autochtone d'accès aux soins de santé De dwa da dehs ney (CAASS – pavillons de Hamilton et Brantford) en partenariat avec le Centre for Research on Inner City Health à l'Hôpital St. Michael's.

L'étude a été réalisée selon une approche de recherche participative communautaire. Cette approche privilégie la prise de décision commune, et la gouvernance ainsi que la gestion des données par la communauté autochtone. La propriété et le contrôle par la communauté des informations recueillies ont été protégés par une entente de gestion de la recherche et des données.

La phase 1 de l'étude est terminée, et la phase 2 arrive à son terme. Au cours de la phase 1, l'équipe de recherche a interrogé 25 clients de CAASS atteints de MCV et leurs familles, ainsi que 6 membres du personnel, évaluant le degré de littératie en santé des clients participants au départ, de même que la littératie environnementale aux deux endroits. L'équipe de recherche communautaire canadienne s'est rendue en Nouvelle Zélande en mars 2011 afin de présenter les conclusions de la phase 1 et de définir, en collaboration avec les équipes de recherche néo zélandaise et australienne, le cadre d'une intervention adaptée à la culture pour favoriser la littératie en santé avec les informations recueillies.

L'équipe de recherche canadienne a été l'hôte d'une réunion de l'équipe internationale à Hamilton, en novembre 2012, pour finaliser la création d'une application interactive pour tablette, d'un cahier d'exercices pour les clients atteints de MCV et du matériel de formation pour les prestataires de services. L'équipe de recherche a travaillé en partenariat avec le personnel et la direction du CAASS pour adapter le matériel servant à l'intervention et à la formation afin qu'ils correspondent à la culture et aux façons de faire autochtones locales. L'application pour tablette et le cahier d'exercices expressément conçus pour les clients atteints de MCV ont ensuite été présentés, dans leur version finale, au personnel des services de santé, qui leur a réservé un accueil favorable.

La phase 2 de l'étude a pour objet la réalisation et l'évaluation de l'intervention auprès de clients de

... suite à la page 4

Nouvelles et financement des IRSC

Profil - suite

CAASS atteints de MCV. Jusqu'ici, 52 clients ont été recrutés et ont participé aux séances d'intervention. Le cahier d'exercices spécialement rédigé et conçu pour les clients atteints de MCV et l'application pour tablette interactive ont été utilisés durant des séances éducatives structurées. Chaque client a participé à trois séances éducatives avec une infirmière autochtone de première ligne formée en littératie des adultes. On s'attend à ce que 21 clients supplémentaires soient recrutés aux fins de l'intervention.

La dernière phase de l'étude consistera à analyser, à documenter et à faire connaître les résultats de l'étude. Une dernière réunion de l'équipe internationale aura lieu en Australie, où les équipes échangeront les résultats de l'étude. Une rencontre communautaire de dissémination et de célébration aura également lieu au CAASS pour conclure officiellement l'étude.

Conférence annuelle de l'ACRSPS 2014

Date limite de soumission des résumés: le 9 janvier 2014
du 13 au 15 mai, 2014 (Date de pré-conférence le 12 mai, 2014)
Hilton Toronto
"La convergence des politiques de santé et des données probantes: franchir des eaux troubles"

La conférence annuelle de l'ACRSPS est la plus grande réunion au Canada de décideurs, de gestionnaires, de chercheurs, d'étudiants et de parties prenantes du secteur de la santé. Ne ratez pas la chance de faire connaître votre travail.

Dans le cadre du concours de résumés, certains tandems chercheur-décideur auront la possibilité de faire un exposé oral puisque le thème de cette année concerne la « Convergence des politiques et des données probantes ».

Certains chercheurs et leurs partenaires autochtones auront également la possibilité de faire un exposé oral vu notre souci d'encourager la recherche sur les services de santé et les politiques touchant les groupes autochtones.

Nous invitons les chercheurs/décideurs/partenaires autochtones à présenter leurs affiches conjointement le cas échéant.

Mise à jour au site web des IRSC: Réformes des programmes ouverts

Les IRSC sont heureux d'annoncer que le site Web des réformes des IRSC a été revu afin d'offrir une navigation améliorée et des renseignements additionnels au sujet des changements aux programmes ouverts et au processus d'évaluation par les pairs. Nous vous invitons à consulter le nouveau contenu afin de trouver l'information la plus récente à propos des éléments suivants :

- les deux nouveaux volets de financement : le volet Projet et le volet Fondation;
- le nouveau processus d'évaluation par les pairs;
- le Collège des évaluateurs;
- le plan de transition; et
- les concours pilotes.

De plus, des questions et réponses sont disponibles pour répondre aux interrogations les plus courantes au sujet de la conception, de la transition et des concours pilotes. Vous pouvez partager ces ressources utiles avec vos collègues et partenaires.

Pour toutes questions, n'hésitez pas à contacter le Bureau de gestion de projet.

L'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC lance une importante initiative de financement de la recherche sur la santé des garçons et des hommes

Date limite - lettre d'intention : 12 février 2014

Devant l'urgent besoin d'accorder plus d'attention à la santé des garçons et des hommes et d'accroître les capacités de recherche dans ce domaine, l'ISFH et ses partenaires lancent le programme Subvention d'équipe : Renforcer la recherche en vue d'améliorer la santé des garçons et des hommes. Cette possibilité de financement unique permettra de soutenir des équipes interdisciplinaires et intersectorielles formées de chercheurs et d'utilisateurs de connaissances résolus à trouver une approche concertée et axée sur les solutions en vue d'améliorer la santé des garçons et des hommes. Fort d'un investissement total de 9 millions de dollars sur 5 ans, le programme permettra de produire de nouvelles connaissances, de développer les capacités de recherche et de favoriser l'application éthique des connaissances dans cinq domaines de recherche importants et propres à la santé masculine, à savoir le vieillissement et les personnes âgées, la santé des Autochtones, la prévention du VIH et les soins aux personnes infectées, la violence familiale, et la promotion de la santé et d'un mode de vie sain.

Rapport annuel des IRSC 2012-2013

Les IRSC ont le plaisir de vous informer de la publication du *Rapport annuel des IRSC 2012-2013 : Innovation, stratégie, modernité* sur le site Web des IRSC. Le rapport a été déposé officiellement le 16 octobre dernier à la Chambre des communes par la ministre de la Santé. Cette année, nous avons réalisé d'importants progrès au chapitre des grandes priorités des IRSC comme la Stratégie de recherche axée sur le patient et la réforme des programmes ouverts de subventions et de l'évaluation par les pairs. Le présent rapport met en relief nos réussites récentes et comment elles aident les IRSC à atteindre les objectifs établis dans L'innovation au service de la santé. Il donne aussi un aperçu des travaux de chercheurs du pays financés par les IRSC qui contribuent à assurer un avenir meilleur aux Canadiens sur le plan de la santé. On vous encourage à lire le rapport [PDF | HTML] et à en faire part à votre entourage. Veuillez noter que la distribution à l'interne et à l'externe se fera au cours des deux prochaines semaines. Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez envoyer un courriel à Caroline Kay.

NOUS REJOINDRE

Malcolm King, PhD, ECCP
Directeur scientifique

Paul Bélanger, BScN
Directeur adjoint

Nicole Manson
Gestionnaire des finances et des RH

Jacques Dalton
Associé, Initiatives stratégiques

Jeff LaPlante
Agent de projets

Mélanie Bergeron
Agente de projets

Site Web de l'ISA

L'Institut de la santé des Autochtones favorise l'avancement d'un programme national de recherche en santé pour améliorer et promouvoir la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada, par la recherche, l'application des connaissances et le renforcement des capacités. L'Institut poursuit l'excellence en recherche en respectant les priorités de recherche communautaire et les connaissances, valeurs et cultures autochtones.